

Žádost o poskytování sociální služby

- Domov pro seniory
 Domov pro osoby se zdravotním postižením

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

telefon:

Bydliště (adresa, kde se žadatel zdržuje a kde je možné provést sociální šetření):

Opatrovník (je-li žadatel omezen ve svéprávnosti, doložte prosím kopii rozhodnutí o omezení svéprávnosti.):

jméno a příjmení:

telefon:

Odůvodnění žádosti (uveďte důvody, které vás přivádějí k podání žádosti, kdo nyní poskytuje potřebnou péči, ...):

- chůze samostatně s pomocí nezvládám
- kompenzační pomůcky (francouzské hole, chodítko, vozík, ...)
- potřeba celodenní péče ano ne
- orientovanost (schopnost poznat blízké osoby, místo, datum, ...) ano ne
- specifika chování (žadatel je klidný/neklidný, společenský, bloudí, bývá zmatený, agresivní, spolupracující, ...)

V případě umístění dávám přednost pokoji (na jednolůžkových pokojích jsou přednostně ubytováni klienti schopní hradit plnou výši úhrady):

- jednolůžkovému dvoulůžkovému apartmánovému

Příspěvek na péči: I.st. (880,-) II.st. (4 400,-) III.st. (8 800,-/12 800,-) IV.st. (13 200,-/19 200,-)
Doplňující informace k příspěvku na péči (podání žádosti o přiznání/zvýšení, ...):

Prohlašuji, že mohu hradit plnou výši úhrady (pokud nejste schopeni hradit plnou výši úhrady, můžete písemně požádat o snížení úhrady tak, aby vám po úhradě za ubytování a stravu zůstalo 15 % z příjmu)

ano ne

Měsíční úhrada za ubytování a stravu (platná od 1. 1. 2020)

jednolůžkový pokoj 10 620,- Kč

apartmánový pokoj 10 440,- Kč

dvoulůžkový pokoj 10 080,- Kč

Aktuální ceník je k dispozici v kanceláři sociálního pracovníka nebo na www.scskutec.cz

Souhlas jiné osoby se spoluúčastí na úhradě nákladů (pokud žadatel není schopen hradit plnou výši úhrady, můžeme se dle § 71 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, dohodnout s osobami blízkými na spoluúčasti na úhradě nákladů)

„Souhlasím se spoluúčastí na úhradě nákladů, pokud příjem žadatele nedostačuje na zaplacení úhrady v plné výši.“

jméno a příjmení osoby blízké:

adresa:

telefon:

podpis:

Kontaktní osoba (kontaktní osoba souhlasí s tím, že se na ni můžeme obrátit ohledně této žádosti, dále potom v průběhu poskytování služby)

jméno a příjmení:

vztah ke klientovi:

telefon:

email:

V _____ dne

Podpis žadatele

Změny výše uvedených údajů a jiné podstatné změny týkající se žádosti prosím oznamte telefonicky na 469 350 353, 728 279 492, nebo emailem na uchytilova.sona@scskutec.cz.

Vyjádření lékaře není součástí žádosti, ale je nutné jej doložit nejpozději 2 dny před nástupem k pobytu. Nesmí být starší než 1 týden.

Všechny poskytnuté osobní údaje budou zpracovávány v souladu se Zásadami zpracování osobních údajů, které jsou zveřejněny na webových stránkách SeniorCentra Skuteč www.scskutec.cz.